



e-ISSN: 2630-631X

Article Type

Research Article

Subject Area

Healthcare

Management

Vol: 8 Issue: 63

Year: 2022 September

Pp: 1575-1584

Arrival

01 July 2022

Published

30 September 2022

Article ID 63840

Doi Number

<http://dx.doi.org/10.29228/smryj.63840>

How to Cite This

Article

Kaya, S. & Karagöz, N. (2022). "Sorumlu Sağlık Personellerinin Kriz Yönetiminde Covid- 19 Kontrol Algı Düzeyleri",

International Social

Mentality and

Researcher Thinkers

Journal, (Issn:2630-

631X) 8(63): 1575-

1584



Social Mentality And
Researcher Thinkers is
licensed under a Creative
Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License.

Sorumlu Sağlık Personellerinin Kriz Yönetiminde Covid- 19 Kontrol Algı Düzeyleri

Covid-19 Control Perception Levels of Responsible Health Personnel in Crisis Management

Serpil Kaya¹ Naim Karagöz²

¹ Doktora Öğrencisi Serpil KAYA, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği ABD, Sivas, Türkiye

² Dr.Öğr.Üyesi Naim KARAGÖZ, Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Sivas/Türkiye

ÖZET

Kriz yönetimi; kriz öncesi belirtileri sezerek önlem alıp harekete geçmek, kriz ortaya çıktığında da kontrol altına almaya ve en az zararla atlarmaya çalışmaktır. Covid-19 salgını tüm dünyaya yayılmış ve etkisi altına almıştır. 2019 Aralık ayından beri salgınla mücadele edilmekte; eğitim, sağlık, ekonomi, kültürel, sosyal vb. alanlarda kriz yaşanmaktadır. Çalışmanın amacı: Sorumlu sağlık personellerinin kriz yönetiminde Covid- 19 kontrol algı düzeylerini belirlemeye çalışmaktır. Çalışmada, kriz yönetim ölçeği ve Covid-19 kontrol algısı ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre sorumlu sağlık personellerinin Covid-19 salgınında izlediği yollar genellikle; hastane üst yönetimi ile ortak hareket etme, kısa süreli çalışma ve ücretli izin yöntemlerini kullanma şeklinde sıralanabilir. Mesleğe göre faktör analizinde idari yöneticiler; doktor ve hemşirelere göre Covid-19 salgını için yapılan çalışmaları yeterli bulmaktadır. Bunun sebebi idari yöneticiler sahada çalıştığından dolayı yapılan çalışmaları yeterli bulurken; doktorlar ve hemşireler ise hasta tedavisinde aktif görev aldığı, yoğun çalıştığı ve salgınla mücadelede en ön safhada olduğu için, idari yöneticilere göre, yapılan çalışmaları ve önlemleri yeterli bulmadığı düşünülmektedir. Sağlık hizmetlerinde iyi bir kriz yönetimi için, yöneticilerin alanında uzman, yeniliğe açık, dinamik, ileri görüşlü, oto kontrollü kişilerden seçilmesine önem verilmeli, olası kriz durumları için önlemler alınmalı, tatbikatlar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kriz, kriz yönetimi, salgın, sağlık

ABSTRACT

Crisis management; Sensing the pre-crisis symptoms, taking precautions and taking action, when the crisis occurs, trying to take it under control and to overcome it with the least damage. The Covid-19 epidemic has spread and affected the whole world. Since December 2019, the epidemic has been fought; education, health, economy, cultural, social etc. areas of crisis. The aim of the study: To try to determine the Covid-19 control perception levels of the responsible health personnel in crisis management. Crisis management scale and Covid-19 control perception scale were used in the study. According to the results obtained, the paths followed by the responsible health personnel in the Covid-19 outbreak are generally; collaborating with the hospital senior management, short-term working and using paid leave methods. Administrative managers in factor analysis by occupation; According to doctors and nurses, the studies for the Covid-19 outbreak are sufficient. The reason for this is that the administrative managers find the work done enough because they work in the field; Since doctors and nurses take an active role in the treatment of patients, work intensively and are at the forefront in the fight against the epidemic, it is thought that the studies and measures are not sufficient according to the administrative managers. For a good crisis management in health services, emphasis should be placed on the selection of managers from experts in their fields, open to innovation, dynamic, forward-thinking and self-controlled, precautions should be taken for possible crisis situations, and exercises should be done.

Key words: Crisis, crisis management, epidemic, health

GİRİŞ

Dünyada tüm ülkeler genel olarak, en çok harcamayı sağlığa ayırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin var oluş sebebi hastaları iyileştirmek ve sağlığı geliştirmektir. Özellikle salgınla mücadelede sağlık hizmetlerinin alt yapısının gelişmiş olması, salgın krizlerinde mücadeleyi daha da kuvvetlendirmektedir.

Salgın, bir toplumda ortaya çıkan, hayvanlarda ve insanlarda çok fazla ölüme neden olabilen ilk zamanlarda bilimin bile çaresiz kaldığı bulaşıcı hastalıktır. Bulaşıcı salgın hastalıklara epidemide denilmektedir. Salgın bir çok kıtaya yayılırsa pandemiye dönüşür. İnsanlığın ilk zamanlarından beri bir çok salgın hastalıklar görülmüş, bir çok insanın ölümüne neden olmuştur. Salgınlar, insanları, devletleri etkilemiş sosyal, ekonomi, siyasi, sağlık, eğitim gibi bir çok alanı derinden sarsmıştır. En son salgın Çin'de görülen Covid-19 salgınıdır. Ülkelere, kıtalara ve en son dünyaya yayılmıştır. Salgınlar milyonlarca insanın ölümüne sebep olurken, alınan önlemler bir çok hayati kurtarmıştır (Genç, 2021: 63-64).

KRİZ

Kriz; insanları ve kurumları tehdit eden aşılması zor bir durum olarak ifade edilebilir (Koroğlu 2004: 4). İnsanlarda görülen kalp krizi gibidir. İnsanların, kurumların, devletlerin varlığını tehdit edebilir. Fakat bazı durumlarda ise; krize neden olan faktörler düzeltilip yeni stratejik kararlar ile çok daha iyi duruma gelinebilir.

Krizin Aşamaları

Kriz bir olayın sebebi olabilir, aniden ya da zamanla gelişebilir (Can, 1997: 314). Krizin oluşum aşamasını üç şekilde sıralayabiliriz. İlk aşama; kriz ortaya çıkmadan önceki evre (kriz öncesi dönem), İkinci aşama; krizin ortaya çıktığı evre (kriz dönemi), Üçüncü aşama; krizin bittiği evre (kriz sonrası dönem) (Tüz, 2004: 18).

Birinci Aşama (Kriz Öncesi Dönem)

Bu aşama krize sebep olan sorunların ortaya çıktığı zamandır. Fakat kriz pek fark edilmez. Bu duruma körlük aşaması da denir. Krizin belirtileri tam olarak farkedilmez. Fakat sorunlar yaşanmaya başlanmıştır. Bu sorunlar önceden fark edilip çözüme kavuşturulursa kriz engellenmiş olur. Eğer sorunlar fark edilip önlem alınmazsa kriz kaçınılmaz olabilir (Baran, 2007: 31). Kurumda bir kriz yaşanmaması için sorunlar iyi analiz edilmeli, çözüme kavuşturulmalıdır (Dinçer, 1996: 250).

İkinci Aşama (Kriz Süreci)

Bu aşamada sorunlar tamamen ortaya çıkmış ve krize neden olmuştur. Artık kriz, kurum içi ve kurum dışı tamamen hissedilmektedir. Çalışanlar kurum içi stres ve panik yaşarken, kurum dışı müdahalelere de cevap vermek durumundadır (Tüz, 2004: 19). Krize doğru müdahale edildiğinde, kriz kontrol altına alınabilir, uzaması engellenebilir (Tüz, 2004: 19).

Üçüncü Aşama (Kriz Sonrası Dönem)

Bu aşamaya yıkım aşaması ya da yeni oluşum aşamasında denilebilir. Krize doğru müdahale edilmişse, kriz kontrol altına alınabilir ve yeni oluşum gerçekleşebilir. Doğru müdahale edilmezse kurumda çöküş yaşanabilir. Kurumda kriz oluşumun engellemek için; stratejik yönetim anlayışı geliştirilmeli, planlı ve kontrollü çalışılmalı, kurum için ve kurum dışı analizler yapılmalı, yöneticiler alanında uzman kişilerden oluşmalı, yöneticiler ve çalışanlar arasında iletişim artırılmalı, çalışanların da yönetime katılmaları sağlanmalı, personellerde görülen eksikler için eğitimler verilmelidir (Tutar, 2004: 55; Demir, 2008: 54).

KRİZ YÖNETİMİ

Yönetim; kurumun varlığını devam ettirebilmesi için, kaynakları, zamanı ve çalışanları en iyi şekilde kullanmaktır.

Kriz yönetimi, kriz sinyallerini fark edip, krizi engellemek, kriz yaşanması durumunda da tecrübe ederek, kurumu çok daha ileri taşımaktır (Akdağ, 2001: 4; Savcı, 2008: 14-15).

COVID-19 SALGININDA TÜRKİYE'DE KRİZ YÖNETİMİ

Covid-19 salgınında Türkiye, bir çok ülkeye göre, salgının ülkeye girişini bir müddet engellemiş olsa da ilk vaka 11 Mart 2019' da görülmüştür. Covid-19 salgını nedeniyle ilk ölüm 17 Mart 2019' da yaşanmıştır (Demirbilek, vd. 2020: 489-494). Salgını önlemek için hem küresel hemde ulusal mücadele verilmiştir. Ülke geneli mücadelede iller bazında sosyal, ekonomi, siyasi, idari, hukuki ve dini gibi birçok alanlarda radikal kararlar alınmış ve uygulanmıştır. Salgın krizinde risk planlaması yapılarak, bilim kurulları oluşturulmuş, vaka takibi, karantina uygulamaları vb. uygulamalar çok yönlü uygulanmış ve geliştirilmiştir (T.C. İletişim Başkanlığı, 2021: 23-32).

Covid-19 salgınında, kriz yönetim sürecinin tüm aşamaları yaşanmıştır. İlk aşama, kriz öncesi ilk sinyaller alınmış, diğer ülkeler çok yakın takip edilmiştir. Salgının ülkemize gelmesiyle, kriz süreci başlamış çok fazla mücadele verilmiştir. Kriz tam olarak bitmiş değil fakat kriz sonrası döneme geçildiğini söyleyebiliriz.

HİPOTEZLER

Hipotez 1

H₀: Hastane yöneticilerinin cinsiyete göre kontrol algılarında ve kriz sürecinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

H₁: Hastane yöneticilerinin cinsiyete göre kontrol algılarında ve kriz sürecinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 2

H₀: Hastane yöneticilerinin medeni duruma göre kontrol algılarında ve kriz sürecinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

H₁: Hastane yöneticilerinin medeni duruma göre kontrol algılarında ve kriz sürecinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 3

H₀: Hastane yöneticilerinin yaşa göre kontrol algılarında ve kriz sürecinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

H₁: Hastane yöneticilerinin yaşa göre kontrol algılarında ve kriz sürecinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 4

H₀: Hastane yöneticilerinin öğrenim durumuna göre kontrol algılarında ve kriz sürecinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

H₁: Hastane yöneticilerinin öğrenim durumuna göre kontrol algılarında ve kriz sürecinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 5

H₀: Hastane yöneticilerinin göreve göre kontrol algılarında ve kriz sürecinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

H₁: Hastane yöneticilerinin göreve göre kontrol algılarında ve kriz sürecinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 6

H₀: Hastane yöneticilerinin çalışma yılına göre kontrol algılarında ve kriz sürecinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

H₁: Hastane yöneticilerinin çalışma yılına göre kontrol algılarında ve kriz sürecinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 7:

H₀: Hastane yöneticilerinin kontrol algısının kriz süreçlerine anlamlı etkisi bulunmamaktadır.

H₁: Hastane yöneticilerinin kontrol algısının kriz süreçlerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

GEREÇ VE ÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmayla, sorumlu sağlık personellerinin kriz yönetiminde Covid- 19 kontrol algı düzeylerini belirlemeye çalışmaktır.

Araştırmanın Evreni

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde ve Sivas Dış Hekimliği Fakültesinde çalışan sorumlu personeller (dekan, başhekim, fakülte sekreteri, müdür, bölüm başkanı, sorumlu hemşire, sorumlu laborant, sorumlu tekniker gibi) sorumlu personeller toplamda 167 kişiden oluşmaktadır. 167 kişiden, 128 kişiye anket uygulanabilmiş çalışma grubunun %76'sına ulaşılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu 3 bölümden oluşmuştur; birinci bölümde, demografik veriler, ikinci bölümde Nüket Sayın tarafından geliştirilen üç bölümden oluşan “Kriz Yönetim Ölçeği” üçüncü bölümde, Tutku Ekiz ve arkadaşları tarafından oluşturulan “Covid-19 Kontrol Algısı Ölçeği” kullanılmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22 programında değerlendirilmiştir. Parametrik nitelikte bulunan verilerin tablolarda sayı (n) ve yüzde (%) değerleri belirtilmiştir. Parametrik nitelikli ölçek puanlarının tablo dağılımlarına uygun olarak, aritmetik ortalamaları (X), standart sapmaları (Ss) ve t- testleri ile hesaplanmıştır. Değişkenler arasında önemli fark olup olmadığı ANOVA, testi ile bakılmış, daha sonra Tukey testi ile fark yaratan grup saptanmıştır.

Verilerin analizi için 6 faktör belirlenmiştir; 1-Kişisel Kontrol Faktörü, 2-Kaçınılmazlık Faktörü, 3-Makro Kontrol Faktörü, 4-Kriz Öncesi Faktörü, 5-Kriz Anı Faktörü, 6-Kriz Sonrası Faktörü

BULGULAR

Tablo 1: Araştırmaya Alınanların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

	n	(%)
Cinsiyet		
Kadın	73	57,0
Erkek	55	43,0
Yaş		
18-24	8	6,3
25-34	13	10,2
35-44	52	40,6
45 ve üstü	55	43,0
Medeni Durum		
Evli	110	85,9
Bekar	18	14,1
Eğitim		
Lise	7	5,5

Lisans	46	35,9
Yüksek Lisans	32	25,0
Doktora	30	23,4
Önlisans	13	10,2
Görev		
Tıp Doktoru	28	21,9
Hemşire	51	39,8
İdari Personel	34	26,6
Diş Hekimi	15	11,7
Çalışma Yılı		
1-5	6	4,7
6-10	14	10,9
11-15	20	15,6
16 ve üstü	88	68,8
Toplam	128	100,0

Tablo 1'e bakıldığında ankete katılanların sayısı 128 kişi olup %57'si kadın, %43'ü 45 yaş ve üzeri, %85,9'u evli, %35,9'u lisans mezunu, %39,8'i hemşire, %68,8'i 16 ve üzeri yıl çalışmaktadır.

Tablo 2: Araştırmaya Alınanların Kriz Konusunda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu

Hizmet İçi Eğitim	n	(%)
Evet	55	43,0
Hayır	73	57,0
Toplam	128	100,0

Tablo 2'ye göre anket katılanların sayısı 128 kişi olup, %42,2'si kriz konusunda hizmet içi eğitim almış, %57'si kriz konusunda hizmet içi eğitim almadığını belirtmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya Alınanların Krizde Başa Çıkma Tercih Edilen Girişime Göre Dağılımı

Girişim	n	(%)
Ücretli İzin	6	4,7
Kısa Süreli Çalışma	23	18,0
Hastane Üst Yönetimi ile Ortak Hareket Etme	63	49,2
Kısa Süreli Çalışma ve Hastane Yönetimi ile Ortak Hareket Etme	36	28,1
Toplam	128	100,0

Tablo 3'e bakıldığında ankete katılanların sayısı 128 kişi olup, %49,2'si hastane üst yönetimi ile ortak hareket etmiş iken %28,1'i kısa süreli çalışma ve hastane yönetimi ile ortak hareket etmiştir. %18'i kısa süreli çalışma, %4,7'si ücretli izin kullanmıştır.

Faktörlerin Cinsiyete Göre Analizi

Cinsiyete göre anlamlı bir farklılığın olup olmadığı incelenecektir. Bu kapsamda iki grup karşılaştırmasında kullanılan bağımsız gruplar t testi yapılmış olup sonucu Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4: Faktörlerin Cinsiyete t Testi Sonuçları

Faktörler	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss	t	P
Kriz Öncesi	Kadın	73	2,98	0,65	-0,383	0,703
	Erkek	55	3,02	0,49		
Kriz Anı	Kadın	73	3,50	0,30	-0,333	0,740
	Erkek	55	3,51	0,33		
Kriz Sonrası	Kadın	73	3,32	0,66	0,122	0,903
	Erkek	55	3,31	0,62		
Kişisel Kontrol	Kadın	73	2,81	0,75	-1,639	0,104
	Erkek	55	3,05	0,92		
Makro Kontrol	Kadın	73	2,99	0,82	0,954	0,342
	Erkek	55	2,84	0,94		
Kaçınılmazlık	Kadın	73	3,22	0,70	0,215	0,830
	Erkek	55	3,19	0,67		

Tablo 4'de t testinde cinsiyete göre faktörlerde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Faktörlerin Medeni Duruma Göre Analizi

Tablo 5: Faktörlerin Medeni Duruma Göre t Testi Sonuçları

Faktörler	Poliklinik Türü	N	\bar{X}	Ss	t	P
Kriz Öncesi	Evli	110	2,95	0,55	-2,507	0,007
	Bekâr	18	3,32	0,74		
Kriz Anı	Evli	110	3,49	0,31	-1,215	0,614
	Bekâr	18	3,59	0,35		
Kriz Sonrası	Evli	110	3,30	0,62	-0,811	0,169
	Bekâr	18	3,43	0,78		
Kişisel Kontrol	Evli	110	2,91	0,78	-2,015	0,280
	Bekâr	18	2,90	1,13		

Makro Kontrol	Evli	110	2,86	0,88	0,051	0,005
	Bekâr	18	3,31	0,75		
Kaçınılmazlık	Evli	110	3,18	0,66	-1,283	0,116
	Bekâr	18	3,40	0,84		

Tablo 5’deki t testinde medeni duruma göre, kriz anı faktörü, kriz sonrası faktörü, kişisel kontrol faktörü, kaçınılmazlık faktörlerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). “Kriz öncesi” faktöründe “medeni duruma” göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=-2,507$; $p<0,05$). Buna göre, “bekâr” yöneticilerin, “evli” yöneticilere göre kriz öncesi tedbir alma, organize etme, vb. konularda daha başarılı olduğunu söyleyebiliriz. Makro kontrol faktörü “medeni” duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=-0,051$; $p<0,05$). Bu sonuca göre, “bekâr” sorumlu personeller, “evli” sorumlu personellere göre, Türkiye’de ve dünyada Covid-19 salgını ile ilgili yapılan çalışmaların, tedbirlerin ve önlemlerin, yeterli olduğunu düşünmektedir.

Tablo 6: Yaş Gruplarına Göre Tukey Testi Sonuçları

Faktör	Gruplar	Ortalamalar Farkı	P
Kriz Öncesi	25-34, 35-44	-,01786	1,000
	25-34, 45+	-,07852	,971
	25-34, 18-24	-,68956*	,041
	35-45, 45+	-,06066	,947
	35-45, 18-24	-,67170*	,013
	45+, 18-24	-,61104*	,028
Kriz Anı	25-34, 35-44	-,00481	1,000
	25-34, 45+	-,10288	,691
	25-34, 18-24	-,35913*	,046
	35-44, 45+	-,09807	,344
	35-44, 18-24	-,35433*	,014
	45+, 8-24	-,25625	,121
Kriz Sonrası	25-34, 35-44	,08706	,656
	25-34, 45+	-,17847	,359
	25-34, 18-24	-,47115	,098
	35-44, 45+	-,26553*	,031
	35-45, 18-24	-,55822*	,021
	45+, 18-24	-,29269	,220

Tablo 6’da Kriz öncesi faktöründe 35-45 ile 18-24 yaş gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,013<0,05$). Buna göre, kriz yaşanmadan önce alınacak tedbirler ve önlemler konusunda, 18-24 yaş gruplarının 35-45 yaş gruplarına göre daha başarılı bulunurken, 45 yaş ve üstü ile 18-24 yaş gruplarında da anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,028<0,05$). 18-24 yaş gruplarının 45 yaş ve üstü gruplarına göre daha başarılı bulunurken, 25-34 ile 18-24 yaş gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,041<0,05$). Buna göre, 18-24 yaş gruplarının 25-34 yaş gruplarına göre, kriz öncesini yönetme konusunda daha başarılı olduğu tespit edilmiştir.

Kriz anı faktöründe sağlık çalışanlarında 25-34 ile 18-24 yaş gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,046<0,05$). Buna göre 18-24 yaş grubunun, 25-34 yaş grubundan kriz anını yönetme konusunda daha başarılı olduğu, 35-44 ile 18-24 yaş gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,014<0,05$). Buna göre 18-24 yaş grubu sağlık personellerinin, 25-34 yaş gruplarına göre, kriz anını yönetme konusunda daha başarılı olduğu tespit edilmiştir.

Kriz sonrası sorumlu sağlık personellerinde 35-44 ile 45 yaş ve üstü gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,031<0,05$). Buna göre 45 yaş ve üstü grubun, 35-44 yaş grubundan daha başarılı olduğu, 35-44 yaş grupları ile 18-24 yaş grupları bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=-0,021<0,05$). Buna göre 18-24 yaş grubun 35-44 yaş grubundan kriz sonrası yönetimde daha başarılı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7: Öğrenim Durumu Gruplarına Göre Tukey Testi Sonuçları

Faktör	Gruplar	Ortalamalar Farkı	P
Makro Kontrol	Önlisans – Yüksek Lisans	-,53966*	,044
	Önlisans – Doktora	-,62821*	,021
	Önlisans – Lisans	-,80936*	,002
	Önlisans – Lise	-,92582*	,016
	Yüksek Lisans – Doktora	-,08854	,667
	Yüksek Lisans – Lisans	-,26970	,150
	Yüksek Lisans – Lise	-,38616	,254
	Doktora – Lisans	-,18116	,341
	Doktora – Lise	-,29762	,382
	Lisans – Lise	-,11646	,723

Tablo 7’de Makro Kontrol faktöründe “ön lisans” ile “yüksek lisans” öğrenim durumu gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,044<0,05$). Yüksek lisans öğrenim grubu ön lisans öğrenim grubuna göre Covid-19 pandemisi için yapılan çalışmaların ve önlemlerin yeterli olduğunu düşünmektedir. “Ön lisans” ile “doktora

öğrenim” durumu gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,021<0,05$). “Doktora öğrenim” grubu, “ön lisan öğrenim” grubuna göre; Covid-19 pandemisi için yapılan çalışmaların ve önlemlerin yeterli olduğunu düşünmektedir. “Ön lisans” ile “lisans” öğrenim durumu gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,002<0,05$). “Lisans” öğrenim grubunun, “ön lisans” öğrenim grubuna göre, Covid-19 pandemisi için yapılan çalışmaların ve önlemlerin yeterli olduğunu düşünmektedir. “Ön lisans” ile “lise” öğrenim durumu gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,016<0,05$). “Lise” öğrenim grubu, “ön lisan” öğrenim grubuna göre; Covid-19 pandemisi için yapılan çalışmaların ve önlemlerin yeterli olduğunu düşünmektedir.

Tablo 8: Makro Kontrol Faktöründe Görev Gruplarına Göre Tukey Testi Sonuçları

Faktör	Gruplar	Ortalamalar Farkı	P
Makro Kontrol	Tıp Doktoru- Hemşire	-,09244	,960
	Tıp Doktoru – İdari Personel	-,54097*	,042
	Tıp Doktoru – Diş Hekimi	-,75714*	,018
	Hemşire – İdari Personel	-,44853	,057
	Hemşire – Diş Hekimi	-,66471*	,026
	İdari Personel – Diş Hekimi	-,21618	,816

Tablo 8’e göre makro kontrol faktöründe görev gruplarının Tukey test sonuçlarına göre; “doktor” ile “idari personel” görev gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,042<0,05$). Buna göre, idari sorumlu personeller doktora göre; Covid-19 pandemisi için yapılan çalışmaları ve alınan önlemleri yeterli olduğunu düşünmektedir. “Doktorlar” ile “diş hekimi” gruplarında da anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,018<0,05$). Diş hekimleri, doktora göre, Covid-19 pandemisi için yapılan çalışmaların ve önlemlerin yeterli olduğunu düşünmektedir. “Hemşire” ile “diş hekimi” görev gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,026<0,05$). Buna göre “diş hekimleri”, “hemşirelere” göre, Covid-19 pandemisi için yapılan çalışmalar ve önlemlerinin yeterli olduğunu düşünmektedir.

Tablo 9: Çalışma Yılı Gruplarına Göre Tukey Testi Sonuçları

Faktör	Gruplar	Ortalamalar Farkı	P
Kriz Öncesi	6-10 ile 16+	-,07920	,964
	6-10 ile 11-15	-,18163	,801
	6-10 ile 1-5	-,77211*	,034
	16+ ile 11-15	-,10244	,889
	16+ ile 1-5	-,69291*	,026
	11-15 ile 1-5	-,59048	,127
	6-10 ile 16+	-,06507	,882
Kriz Anı	6-10 ile 11-15	-,11607	,699
	6-10 ile 1-5	-,40357*	,039
	16+ ile 11-15	-,05100	,908
	16+ ile 1-5	-,33850*	,049
	11-15 ile 1-5	-,28750	,189

Tablo 9’da Kriz öncesi faktöründe sağlık çalışanlarında, 6-10 çalışma yılı ile 1-5 çalışma yılı, gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,034<0,05$). Buna göre 1-5 yıl arası çalışan personeller 6-10 yıl arası çalışan personellerden, kriz öncesini yönetme konusunda daha başarılı olduğu tespit edilmiştir. 16+ yıl ile 1-5 çalışma yılı gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,026<0,05$). Buna göre 1-5 çalışma yılı grubunun 16+ çalışma yılı grubundan, kriz öncesini yönetme konusunda daha başarılı olduğu düşünülmektedir.

Kriz anı faktöründe 6-10 çalışma yılı ile 1-5 çalışma yılı gruplarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,039<0,05$). Buna göre 1-5 yıl arası çalışan personeller 6-10 yıl çalışan personellerden, kriz anını yönetmede daha başarılı olduğu tespit edilmiştir. 16 ve üstü çalışma yılı ile 1-5 çalışma yılı gruplarından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,049<0,05$). Buna göre 1-5 yıl arası çalışan personellerin 16 ve üstü yıl çalışan personellerden kriz anını yönetme konusunda daha başarılı olduğu söylenebilir.

Faktörler Arası Etkiler

Tablo 10: Kontrol Faktörlerinin Kriz Faktörlerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Bağımlı değişken	Sabit (Constant)	Etki Düzeyi	P
Makro Kontrol	Kriz Öncesi	2,57	0,14	0,02
	Kriz Anı	3,25	0,08	0,01
	Kriz Sonrası	2,72	0,20	0
Kişisel Kontrol	Kriz Öncesi	2,51	0,16	0
	Kriz Anı	3,33	0,05	0,06
	Kriz Sonrası	2,91	0,13	0,03
Kaçınılmazlık	Kriz Öncesi	2,43	0,17	0,02
	Kriz Anı	3,72	0,07	0,07
	Kriz Sonrası	2,68	0,19	0,01

Tablo 10’da Makro Kontrol faktörünün; kriz öncesine ($p=0,02<0,05$) kriz anına ($p=0,01<0,05$) ve kriz sonrasına ($p=0<0,05$) anlamlı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Makro kontrol faktörünün; kriz öncesi, kriz anı ve kriz sonrası yaşanan tecrübeler neticesinde alınacak önlemler, çıkarılacak dersler konusunda olumlu etkisinin olduğu söylenebilir.

Kişisel kontrol faktörü; kriz öncesine ($p=0<0,05$) ve kriz sonrasına ($p=0,03<0,05$) anlamlı bir etki gösterirken, kriz anına ($p=0,06>0,05$) anlamlı bir etki göstermemiştir. Kişisel Kontrol faktörü önlem ve tedbirle kriz öncesine ve kriz sonrasına olumlu etki gösterirken, kriz anına olumlu etki göstermemiştir. Sorumlu sağlık personellerinin; tedbir ve önlem almasına rağmen, kriz anında virüsün bulaşıcılığını engelleme konusunda başarılı olamasa da, kriz öncesi ve kriz sonrası; alınacak önlemler, çıkarılacak dersler konusunda başarılı olduğu söylenebilir.

Kaçınılmazlık faktörünün; kriz öncesi ($p=0,02<0,05$) ve kriz sonrasına ($p=0,01>0,05$) olumlu etkisi olurken, kriz anına ($p=0,07>0,05$) olumlu etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Sorumlu sağlık personelleri her ne kadar virüsten kaçınılmayacağını, bulaşıcılığının engellenemeyeceğini düşünseler de; önlem alma ve kriz sonrası yaşananlardan ders çıkarma konusunda başarılı olduğu fakat kriz anında virüsün bulaşıcılığını önleme, madde, malzeme, personel yönetimi konusunda başarılı olamadığı düşünülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye Covid-19 pandemisinde diğer ülkeleri ve DSÖ tavsiyelerini izlemiş, bazı tedavi yöntemlerini uygulamış ve kendi tedavi yöntemlerini geliştirmiştir. Halen Covid-19 salgını ile mücadele devam etmekte fakat salgın sonu planları da yapılmaktadır. Covid-19 salgını krizi ile mücadele sürerken, bu zamana kadar olan sürece ilişkin değerlendirmeler yapılabilir.

Çalışmaya katılan sorumlu sağlık personellerinin çoğunluğu 45 yaş ve üstü kişilerden oluşmaktadır. Atalay (2019:55) çalışmasına katılanların yaş ortalamaları “25-29” yaş aralığında, Bekmez (2018:13) çalışmasına katılanlar “20-29” yaş aralığındadır. Çalışma grubunun yaş aralığı, diğer çalışmalarla benzerlik göstermemektedir. Bunun sebebi; araştırma yapılan kurumların uzun zamandan beri hizmet vermesi, buna bağlı olarak da çalışanların uzun zamandır çalışıyor olması olabilir.

Katılımcıların çoğunluğu lisans mezunudur. Atalay (2019:55) çalışmasına ve Işık (2012:54) çalışmasına katılanlar da çoğunluk olarak “lisans” mezunlarından oluşmaktadır. Çalışma, Atalay ve Işık’ın çalışmasına benzerlik göstermektedir.

Çalışma grubu çoğunluk olarak; sorumlu hemşire, idari yönetici, doktor, dış hekiminden oluşmaktadır. Atalay (2019:55) çalışma grubu çoğunluk olarak; hemşire, doktor, ebe, idari personel vd. oluşurken, Işık (2012:54) çalışmasına katılanlar, alt kademe yöneticisi, orta kademe yöneticisi, üst kademe yöneticisi şeklindedir. Çalışma, Atalay’ın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların çoğunluğu 16 yıl ve üstü çalışmaktadır. Atalay (2019:55) çalışmasına katılanların çoğunluğu “1-4” yıl arası çalışmakta, Işık (2012:54) çalışmasına katılanların çoğunluğu “1-5” yıl arası, Kahraman (2009:129) çalışmasına katılanların çoğunluğu “1-4” yıl arası, Görüş ve ark. (2013:139) çalışmasına katılanların çoğunluğu ise 1-5 ve 16 yıl ve üstü çalışmaktadır. Çalışma Görüş ve ark. 16 ve üstü yıl çalışma grubu ile benzerlik göstermekte diğer çalışmalarla benzerlik göstermemektedir.

Katılımcıların %57,0’si kriz yönetimi konusunda, hizmet içi eğitime katılmamıştır. Atalay (2019:55) çalışmasına katılanların çoğu kriz yönetimi konusunda hizmet içi eğitime katılırken, Kahraman (2009:129) çalışmasına katılanların çoğunluğu kriz yönetimi konusunda hizmet içi eğitime katılmamıştır. Çalışma, Kahraman’ın çalışmasıyla benzerlik göstermiştir.

Covid-19 salgınında, sorumlu sağlık personellerinin kriz yönetiminde izlediği yollar genellikle; hastane üst yönetimi ile ortak hareket etmek, kısa süreli çalışma, ücretli izin yöntemlerini kullanmışlardır. Gül (2010:63) çalışmasında, krizle başa çıkmak için kullanılan yöntemler; ücretsiz izin, ücretli izin, çalışan sayısını azaltma, çözümü üst yönetime bırakma, il sağlık müdürlüğünden yardım alma, belediyeden yardım alma şeklindedir. Çalışma, Gül (2010:63) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Faktörlerin medeni durum analizinde; kişisel kontrol faktöründe, kaçınılmazlık faktöründe, ; kriz anı faktöründe, kriz sonrası faktöründe anlamlı bir farklılık göstermezken, kriz öncesi ve makro kontrol faktöründe; anlamlı bir farklılık görülmüştür. Buna göre; bekar yöneticilerin, evli yöneticilere göre; kriz öncesinde daha başarılı olduğu, Türkiye’de ve dünyada Covid-19 salgını için yapılan çalışmaları yeterli bulduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni bekar yöneticiler, güncel verileri takip edip konuya daha hâkim olduğu için kriz öncesini yönetme konusunda daha başarılı olduğu düşünülürken, Covid-19 salgını için yapılan

çalışmaları evli yöneticilerin yeterli bulmamasının sebebi; iş, çocuk, aile sorumluluğu olduğundan dolayı, Covid-19 çalışmaları için de çok şey yapılmasını istiyor olabilecekleri düşünülmektedir.

Faktörlerin yaş analizine baktığımızda genel olarak, yaşı daha genç olan yöneticilerin, kriz öncesini, kriz anını yönetme konusunda daha başarılı olduğu tespit edilirken, kriz sonrası yönetme konusunda 45 yaş ve üzeri sorumlu personellerinin daha başarılı oldukları görülmüştür. Genç yöneticiler kriz yönetiminde güncel verileri takip edip konuya daha hâkim olduğu için daha başarılı olduğu düşünülürken 45 yaş ve üstü yöneticilerinde tecrübe neticesinde, kriz sonrasında yönetme konusunda daha başarılı olduğu düşünülmektedir. Koç (2012 :53) çalışmasına göre 38 yaş ve üzeri çalışanların kriz yönetimi konusunda daha az başarılı oldukları, Işık (2012:84) çalışmasına göre, “25-34” yaş gurubunun kriz yönetiminde daha başarılı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma, diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Öğrenim grubunun analizinde çoğunlukla eğitim seviyeleri yüksek gruplar Covid-19 salgınında Türkiye’de ve dünyada yapılan çalışmaları yeterli bulmaktadır. Bunun sebebinin, eğitim seviyesi yüksek grubun daha çok araştırma yapmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Atalay (2019:70) çalışmasına göre eğitim durumlarının kriz yönetiminde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Işık (2012:85) çalışmasına göre sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşire yöneticilerin kriz yönetimi konusunda daha başarılı olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak çalışma ile benzerlik göstermemektedir.

Mesleğe göre faktör analizinde; idari yöneticiler, doktorlara göre; dış hekimleri, doktorlara göre; dış hekimleri, hemşirelere göre; Covid-19 pandemisi için Türkiye’de ve dünyada yapılan çalışmaları yeterli bulmaktadır. Bunun sebebi; idari yöneticiler sahaya daha hâkim olduğundan yapılan çalışmaları yeterli bulurken; doktorlar ve hemşireler ise hasta tedavisinde aktif görev aldığı, yoğun çalıştığı ve salgınla mücadelede en ön safhada olduğu için, idari yöneticilere göre, yapılan çalışmaları ve önlemleri yeterli bulmuyor olabilirler.

Çalışma yılına göre faktör analizinde; kıdem yılı daha az olan sorumlu sağlık personelinin kriz öncesinde, kriz anında daha başarılı olduğu görülmüştür. Bunun sebebinin yıpranmışlığın az olması, genç olmasının vermiş olduğu enerji, daha çok araştırma yapıp konuya daha hâkim olduğu için olabileceği düşünülmektedir. Atalay (2019:73) çalışmasına göre sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin, kriz yönetiminde etkili olmadığı tespit edilmiştir. Çalışma ile benzerlik göstermemektedir.

Faktörler arası etkiler, makro kontrol faktöründe; Covid-19 salgını için yapılan çalışmaları yeterli bulan sorumlu sağlık personelleri, kriz öncesinde, kriz anında ve kriz sonrasında başarılı olduğu görülmüştür. Makro kontrol faktörünün, kriz öncesine, kriz anına, kriz sonrasında; olumlu etkisinin olduğu söylenebilir. Faktörler arası etkiler, kişisel kontrol faktöründe; sorumlu sağlık personellerinin, önlem alırsam virüsün bulaşıcılığını engelleyebilirim düşüncesi neticesinde, kriz öncesi ve kriz sonrası yönetimde, başarılı bulunurken; kriz anında başarılı olamamıştır. Sorumlu sağlık personellerinin ne kadar önlem alınırsa alsın ne kadar dikkat ederse etsin, Covid-19 virüsünün bulaşıcılığını engelleyemediği tespit edilmiştir. Kişisel kontrol faktörünün; kriz anına, olumlu etkisi olmazken, kriz öncesine ve kriz sonrasında olumlu etkisinin olduğunu söyleyebiliriz. Faktörler arası etkiler, kaçınılmazlık faktöründe; sorumlu sağlık personelinin, ne yapılırsa yapılsın virüsün bulaşıcılığını engelleyemeyiz diye düşünen sorumlu sağlık personelleri her ne kadar virüsten kaçınamayacağını düşünseler de kriz öncesi, kriz sonrası başarılı olmuş, kriz anında başarılı olamamıştır. Kaçınılmazlık faktörünün; kriz öncesine, kriz sonrasında olumlu etkisi olurken, kriz anına olumlu etkisinin olmadığını söyleyebiliriz. Faktör analizine göre, kişisel kontrol faktöründe; temizliğe dikkat edersem, önlem alırsam Covid-19 virüsünün bulaşıcılığı engellerim diyen ile kaçınılmazlık faktöründe; ne yaparsam yapayım virüsün bulaşıcılığı engelleyemem diyen grupların sonuçları aynı çıkmıştır. Sadece makro kontrol faktöründe; Türkiye’de ve dünyada Covid-19 virüsün bulaşıcılığı engelleme konusunda yapılan çalışmalar ve önlemler yeterlidir diyen, elinden geleni yapan çalışma grubu, her dönem başarılı olmuştur. Herkesin elinden gelini yapması yeterli olduğu tespit edilirken, fazla tedbir ve fazla endişenin başarıyı tam olarak getirmediğini söyleyebiliriz.

Covid-19 büyük bir salgını yapılan çalışmalar, önlemler çoğu zaman yetersiz kaldı, fakat sağlık çalışanların, yöneticilerin canla başla çalıştığı görülmüştür. Salgında da kriz yönetimi bir ekip işidir. Küresel ve ulusal mücadele şarttır. Sağlık hizmetlerinde yapılan hatanın dönüşü olmazken, önlem ve tedbirler hayat kurtardığı aşıkardır. Sağlık hizmetlerinde iyi bir kriz yönetimi için, yöneticilerin alanında uzman, yeniliğe açık, dinamik, ileri görüşlü, oto kontrollü kişilerden seçilmesi oldukça önemlidir. Çalışma sonucunda; çalışma grubunun kriz yönetimi konusunda genel olarak başarılı olduğu söylenebilir.

Öneriler

- ✓ Sağlık kurumları, başka bir salgın tehdidine karşı, önceden önlem almalı, takibat yapmalı,
- ✓ Olası salgın krizine karşı yeterli sağlık personeli, tıbbi malzeme, makine vb. önlemler alınmalı,

- ✓ Kriz yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler verilmeli,
- ✓ Genç yöneticilere daha çok fırsatlar sunulmalı,
- ✓ Performans artışı için sorumlu sağlık personelleri teşvik edilmeli,
- ✓ Sorumlu personeller, hastane yönetimi ile dayanışma içinde olmalı, yönetim konusunda, ortak kararlar almaları sağlanmalı,
- ✓ Sorumlu personellere inisiyatifler verilmeli, sorumlu olduğu bölümü sahiplenip, benimsemesi ve daha iyi yönetmesi için teşvik edilmeli,
- ✓ Birlikte çalışmanın ve dayanışmanın önemi vurgulanmalı, bunun için çalışmalar yapılmalıdır.

Bu çalışma Uluslararası Etik Kurallara uygun olarak; Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 21.01.2021 tarihinde izin alınmıştır.

Ayrıca anket çalışmasının yapılabilmesi için; Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinden 21.04.2021 tarihinde ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden 21.05.2021 tarihinde anket uygulama izni alınmıştır.

KAYNAKÇA

1. Akdağ, M. (2001). Halkla İlişkiler ve Kriz Yönetimi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Kalender).
2. Atalay, B. (2019). Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi. Ferhanur Özgören Şen.
3. Baran, H. (2007). İşletmelerde Kriz Yönetimi. <http://www.izto.org.tr/NR/rdonlyres/7475BDA1-95B7-4855-B351-ADCE4362AFE/4491/hitaykriz1.pdf>. Erişim tarihi: 21.06.2021
4. Bekmez, F. (2018). Bir Üniversite Hastanesinin Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumunun İş Doyumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No. 512300).
5. Can, H. (1997). Organizasyon ve Yönetim. Ankara: Siyasal Kitabevi.
6. Dinçer, Ö. (1996). Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası (3. baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
7. Demir, Ö., (2008). İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Ortadoğu Sanayi ve Ticaret Merkezindeki Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerin Krize Hazır Olma Durumlarına İlişkin Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim-Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Zekai Öztürk).
8. Demirbilek, Y., & Gülden Pelivantürk, Z.Ö. (2020). COVID-19 Outbreak Control, Example of Ministry of Health of Turkey. Turk Journal of Medical Science.
9. Genç, F.N., (2020) Kriz Yönetimi, Covid-19 Pandemisi, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd.Şti. Yayınevi.
10. Görüş, S. Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing; 5(3).
11. Gül, A., (2010). İstanbul İlinde Üç Farklı Statüdeki Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kriz ile Karşılaşma Durumları, Kriz Yönetimine Bakışı ve Kişilik Özellikleri, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
12. Işık, M., (2012). Hemşire Yöneticilerin Kriz Yönetimine İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Danışman Prof. Dr. Aytolan Yıldırım, İstanbul.
13. Kahraman, N., (2009). İstanbul İlindeki Bir Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kriz ve Kriz Yönetimi ile İlgili Düşünceleri, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Danışman Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik.

14. Koç, T. (2012). İstanbul İlindeki Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Kriz ve Kriz Yönetimi Hakkındaki Düşünceleri, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No. 316999).
15. Köroğlu, A. (2004). Turizmde Kriz Yönetimi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Balıkesir.
16. Savcı, S., (2008). Ortaöğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Kriz Yönetimine İlişkin Algıları, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, (Danışman: Prof.Dr.Abdurrahman Tanrıöğen).
17. T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, (2021). Asrın Küresel Salgını Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi, Ankara.
18. Tutar, H. (2004). Kriz ve Stres Yönetimi. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
19. Tüz, M. V. (2004). Kriz yönetimi: İşletmelerde Uygulama İçin Temel Adımlar (3. baskı). İstanbul: Alfa Basım Yayım.